



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE LICITAÇÃO
MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS

Nº 001/2011.

De 07 de Janeiro de 2011.

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM.

ORIGEM: Solicitação de Materiais/Serviços nº 3421, 3425, 3426, 3445, 3448, 3454/10.

SOLICITANTE: Sec. Municipal de Saúde e Assistência Social.

ABERTURA: 25 DE JANEIRO DE 2011.

HORÁRIO: 13h30min.

ROBERTO MARTIM SCHAEFFER, PREFEITO MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

– RS – no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento dos interessados, que às **13:30 (treze horas e trinta minutos) do dia 25 de Janeiro de 2011**, na sede da Prefeitura Municipal na Rua Emancipação, nº 2.470, em sessão pública, reunir-se-á a Comissão Permanente de Licitações, com a finalidade de receber envelopes contendo Habilitação e Proposta Financeira para aquisição dos medicamentos e materiais, abaixo descritos, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, e demais condições descritas neste edital:

01 – OBJETO:

Aquisição dos seguintes itens para suprir o Posto de Saúde Municipal:

- 1.1 Medicamentos (de marca/referência/ético ou genéricos - conforme Lei Federal nº 9.787/99) para distribuição aos munícipes;
- 1.2 Materiais de consumo;
- 1.3 Material odontológico, tudo conforme segue:

ITEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO
MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO			
1	70	CX	ACETATO DE DEXAMETASONA+VITAMINA B1+VITAMINA B6+VITAMINA B12(CX. C/ 3AMP. A-1ML E 3AMP. B-2ML)
2	60	BIS	ACETATO DE HIDROCORTISONA CREME 1% BSNAGA 30G
3	50	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML 1ML
4	4	AMP	ACETATO DE BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML AMPOLA COM 2ML
5	1.000	CPR	ACICLOVIR 200MG
6	50	BIS	ACICLOVIR 50MG/G CREME DERMATOLOGICO USO TOPICO 10G
7	500	CPR	ACIDO MEFENAMICO 500MG
8	1.200	CPR	ALENDRONATO DE SODIO 70MG
9	2.000	CP	ALOPURINOL 100MG
10	5.000	CPR	ALOPURINOL 300MG
11	700	CPR	AMPICILINA 500MG
12	900	CPR	AXETILCEFUROXIMA 250MG
13	150	DRA	BISACODIL 5MG
14	2.000	CPR	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG+DIPIRONA SODICA 250MG
15	10.000	CPR	BROMAZEPAN 6 MG
16	80	FR	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS PEDIATRICAS C/20ML
17	50	AMP	BROMOPRIDA 5MG/ML - AMPOLA DE 2ML
18	100	AMP	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML - AMPOLA DE 5ML
19	50	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP. DE 1ML
20	6.000	CPR	CARVEDILOL 6,25MG
21	1.000	CPR	CARBAMAZEPINA 400MG
22	1.000	CPR	CEFADROXILA 500MG
23	50	BIS	CETOCONAZOL 20MG+DIPROP.DE BETAMETASONA 0,5MG+SULF.DE NEOMICINA 2,5MG POMADA DERMATOLÓGICA C/ 30G



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

24	2.000	CPR	CINARIZINA 75MG
25	16	AMP	CEFTRIAXONA 250MG INTRA MUSCULAR INJETAVEL - AMP.
26	300	FR	CLORIDRATO AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE PEDIATRICO 120ML
27	300	CP	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG
28	250	FR	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 4MG/ML XAROPE FR. 120ML
29	5.000	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG
30	500	CP	CLORIDRATO DE FEXOENADINA 120MG
31	12.000	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG
32	40	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML
33	120	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML
34	50	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML - AMPOLA DE 2ML
35	15.000	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG
36	30	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL COM 1ML
37	70	TB	CLOTRIMAZOL 10MG/G CREME DERMATOLOGICO 50G
38	300	BIS	COLAGENASE 0,6UI+CLORANFENICOL 0,01G - POMADA DERM. 30G
39	12.600	CPR	DESOGESTREL 150MCG+ETINILESTRADIOL 20MCG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21 COMPRIMIDOS
40	12.600	CPR	DESOGESTREL 150MCG+ETINILESTRADIOL 30MCG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21COMP.
41	5.600	CPR	DESOGESTREL 75MCG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 28 COMPRIMIDOS
42	10	UN	DIPROPIO. BETAMETASONA 0,5MG+CETOCONAZOL 20MG/G CREME 10G
43	10.000	CPR	DIAZEPAN 10MG
44	3.000	CP	DIAZEPAN 5MG
45	100	AMP	DICLOFENACO SODICO 75MG INJETAVEL - AMP. DE 3ML
46	8.000	CPR	DICLOFENACO POTASSICO 50MG
47	2.500	CPR	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 10MG
48	150	FR	DIMETICONA 75MG/ML DE 10ML
49	2.000	CPR	DIMENIDRINATO 50MG + CLOR. DE PIRIDOXINA 10MG
50	50	AMP	DIMENIDRINATO 50MG + CLOR. DE PIRIDOXINA 50MG - AMP 1ML
51	400	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500MG/ML FRASCO DE 10ML
52	2.500	CPR	DIPIRONA SODICA 500MG
53	100	AMP	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL AMPOLA DE 2ML
54	80	AMP	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL-C/ AMPOLA DE 1ML+SERINGA
55	150	FR	DROPROPIZINA 7,5MG/5ML - XAROPE PEDIATRICO 120ML
56	3.000	CPR	DOXAZOSINA 2MG
57	4.000	CPR	ESTROGENIOS CONJUG. 0,625MG+ MEDROXIPROGESTERONA 5MG
58	50	AMP	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML- 2,5ML
59	10	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP. 2ML
60	20.000	CP	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG
61	800	CPR	FLUCONAZOL 150MG
62	21.000	CPR	GESTODENO 0,075MG+ETINILESTRADIOL 0,02MG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21 COMPRIMIDOS
63	100	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO +DIMETICONA - 150ML
64	500	CP	HIDROXIZINE 25MG
65	300	FR	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS 30ML
66	1.110	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG/50MG C/ 30 CPR
67	2.000	CPR	LEVOFLOXACINO 500MG
68	5.000	CPR	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG
69	4.000	CPR	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG
70	4.000	CPR	LORATADINA 10MG
71	10.000	CPR	NIMESULIDA 100 MG
72	100	POM	NISTATINA 100.000UI/G + OXIDO DE ZINCO 200MG/G- POMADA C/60G
73	50	FR	NITAZOXANIDA 20MG SUSP. 45ML
74	1.260	CPR	NORFLOXACINO 400MG
75	50	FR	ÓLEO MINERAL PURO - 100ML
76	50.000	CPR	OMEPRAZOL 20MG
77	20.000	CPR	PARACETAMOL 750MG
78	4	CX	PLANTAGO OVATA FORSK CX. COM 20 ENV. C/5G CADA GRANULADO - SABOR LARANJA
79	10.020	CPR	RUTOSIDEO 300MG +CASTANHA DA INDIA 100MG MIROTON 150UC - (CX. COM 60 COMPRIMIDOS)
80	1.000	CPR	SULFATO FERROSO 109MG
81	6.000	CPR	SULPIRIDA 50MG
82	5	AMP	IMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250UI/ML SOL. INJETAVEL 1ML - USO INTRAMUSCULAR
83	1.500	CPR	TIBOLONA 1,25MG
84	50	BIS	TINIDAZOL 30MG + NITRATO DE MICONAZOL 20MG CREME VAGINAL BISN. DE 80G



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

			COM APLICADOR VAGINAL
85	4.000	CP	VARFARINA SODICA 5MG
86	1.000	CP	VITAMINA E 400UI
MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO (FARMÁCIA BÁSICA)			
87	12.600	CP	ETINILESTRADIOL 0,035MG+CIPROTERONA 2MG (EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21 COMP.)
88	150	TUB	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10 GRAMAS
89	25.000	CPR	ACIDO ACETILSALICILICO INFANTIL 100MG
90	2.000	CPR	ACIDO FOLICO 5MG - EMBALAGEM INDIVIDUAL DE 20 COMPRIMIDOS
91	4.000	CPR	AMOXICILINA 500MG
92	250	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSAO 60ML
93	600	CP	AZITROMICINA 500MG - BLISTER COM 03 COMPRIMIDOS CADA
94	70	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML- SOLUÇÃO ORAL C/20ML
95	100	FR	BROMETO DE IPRATOPRIO 0,25MG/ML SOLUCAO P/INALACAO 20ML
96	20.000	CPR	CARBONATO DE CALCIO 600MG + VIT. D 200UI
97	9.000	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG
98	2.000	CPR	CEFALEXINA 500MG
99	450	CPR	CETOCONAZOL 200MG
100	15.000	CPR	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG
101	3.500	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG
102	1.000	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG
103	500	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG
104	1.000	CPR	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10MG
105	1.000	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG
106	1.500	CP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG
107	150	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9%+CLOR. BENZALCONIO 0,01% 30ML SOL.NASAL
108	5.000	CPR	DIGOXINA 0,25MG
109	1.000	CPR	FENITOINA 100MG
110	1.000	CPR	FENOBARBITAL 100MG
111	4.000	CPR	IMIPRAMINA 25MG
112	5.250	CP	ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG - EMBALAGEM INDIVIDUAL DE 21 COMPRIMIDOS
113	30	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 2MG/5ML 120ML
114	1.000	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG
115	600	CPR	METRONIZADOL 250MG
116	1.000	CPR	NITROFURANTOINA 100MG
117	1.000	CPR	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30MG
118	10.000	CPR	PARACETAMOL 500MG
119	450	FR	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15ML
120	5.000	CPR	PREDNISONA 5MG
121	4.000	CPR	PREDNISONA 20MG
122	100	FLAC.	CLORETO SODIO 2,34MG/ML+CLOR.POTAS.1,49MG/ML+CITRATO SODIO - 1,96MG/ML+ GLICOSE 19,83MG/ML - SOLUCAO SABOR LARANJA - FLACONETES
123	400	BIS	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G+BACITRACINA ZINCICA 250UI/G 10G
124	40.000	CPR	SINVASTATINA 20MG
125	1.000	CPR	VALPROATO DE SODIO 500MG
MEDICAMENTOS PARA ASMA E RINITE			
126	1.000	CPR	AMINOFILINA 200MG
127	200	FR	BUDESONIDA 32MCG- SPRAY NASAL - FR. DE 120 DOSES DE 6ML
128	100	FR	BUDESONIDA 64MCG/DOSE SPRAY NASAL - FR. 120 DOSES
129	40	FR	BUDESONIDA 50MCG AEROSOL BUCAL INFANTIL - FR.5ML C/100 DOSES
130	50	FR	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 1MG/ML SOL. ORAL FR.100ML
131	2.040	CP	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG COM INALADOR (CX. COM 60 COMPRIMIDOS + INALADOR)
132	250	CX	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG+BUDESONIDA 400MCG(C/60 + IN.)
133	250	FR	XINAFOATO SALMETEROL 25MCG+PROP.DE FLUTICASONA 125MCG- AEROS 120 DOSES
134	30	FR	XINAFOATO SALMETEROL 25MCG+PROP.DE FRUTICASONA 50MCG AER. 120 DOSES
135	50	FR	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL C/ 200 DOSES
MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES			
136	4.000	CPR	ATENOLOL 50MG
137	5.000	CP	BESILATO DE ANLODIPINA 5MG
138	15.000	CPR	CAPTOPRIL 25MG
139	2.500	CPR	CAPTOPRIL 50MG
140	10.000	CP	CLORIDRATO DE AMILORIDA 5 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 50MG
141	8.000	CP	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

142	3.000	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG
143	30.000	CPR	ENALAPRIL 20MG
144	40.000	CPR	ENALAPRIL 10MG
145	3.000	CPR	ESPIRONOLACTONA 25MG
146	9.000	CPR	FUROSEMIDA 40MG
147	7.000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG
148	40.000	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
149	7.000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG
150	8.000	CP	LOSARTANA POTASSICO 50MG
151	1.000	CP	LOSARTANA POTASSICO 100MG
152	6.000	CPR	METFORMINA 500MG
153	20.000	CPR	METFORMINA 850MG
154	2.000	CPR	NIFEDIPINA 20MG
MATERIAL DE CONSUMO PARA POSTOS DE SAÚDE			
155	10	FR	SORO GLICOSADO 5% - 500ML
156	3	PCT	ABAIXADOR DE LINGUA PCT COM 100UN
157	2	CX	AGULHA DESCART. 13X4,5 CX C/ 100UN
158	5	CX	AGULHA DESCART. 25X7 CX C/ 100UN
159	2	CX	AGULHA DESCART. 25X8 CX C/100UN
160	200	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 6CM X 3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
161	100	ROL	ATADURA CREPE ELASTICA 20CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
162	200	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 10CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
163	200	UN	ATADURA CREPE ELÁSTICA 12CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
164	200	UN	ATADURA CREPE ELÁSTICA 8CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
165	50	RL	ESPARADRAPO 5CM X 4,5M
166	3	PCT	ESCOVA ENDOCERVICAL DESCARTAVEL PCT COM 100 UND.
167	3	PCT	ESPATULA DE AYRES C/100 UN
168	10	RL	FITA DE ESTERILIZAÇÃO DE AUTOCLAVE 19MMX30M
169	1	CX	LAMINA Nº15 - CAIXA COM 100 UN (BISTURI)
170	500	PÇ	LANCETA PARA PUNÇÃO
171	500	RL	FITA MICROPORE 2,5CM X 9M
172	100	ROL	FITA MICROPORE 12,5MM X 10M
173	200	UN	SERINGA DESCART. 3ML SEM AGULHA
174	500	UN	SERINGA DESCARTAVEL 05ML S/AGULHA
175	300	UN	SERINGA DE INSULINA
176	100	ROL	FITA MICROPORE 5CM X 4,5M
177	8	L	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES
178	10.000	PCT	GASE HIDR. ESTER. 7,5 X 7,5 CM, 5 DOBRAS, 8 CAM. 13 FIOS PCT/10UN 100% ALGODAO
179	100	UN	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL - TAMANHO MEDIO
180	200	UN	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL - TAMANHO PEQUENO
181	10	FR	FIXADOR CELULAR 100ML
182	100	PCT	GASE HIDROFILA 7,5 X 7,5CM - 8 DOBRAS, 11 FIOS PCT. 500UN.
183	5	RL	GASE TIPO QUEIJO 91CM X 91M 8 CAMADAS 13 FIOS P/CM.
184	100	UN	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML
185	500	FR	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 250ML
186	500	UN	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML
187	10	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML
188	10	CX	LUVA DESCART. DE PROCEDIMENTO TAM.EXTRA PEQUENO CX. 50 PARES
189	40	UN	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO 10CM X 50M
190	10	UN	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO 150MM X 100M
191	50	L	ALCOOL 70%
192	20	FR	LOÇÃO HIDRATANTE VIT. A E E - 200ML - LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E TRIGLICERIDIOS DE CADEIA MEDIA
193	2	UN	BACIA DE INOX TAMANHO MEDIO - 32 CM
MATERIAL ODONTOLÓGICO			
194	1	CX	PASTA HIDROX. CALCIO C/02TUB. PASTA 2.7G E 02 GLICERINA 2.2G - PARA USO ENDODONTICO
195	3	UN	CIMENTO OBTURADOR D/CANAL RADICULAR(PO 10G + LIQUIDO 10ML) - A BASE DE OXIDO DE ZINCO E EUGENOL
196	5	UN	IONOMERO DE VIDRO FOTOPOLIMERIZAVEL- CIMENTO COR A3 - RESTAURADOR E FORRADOR COM PO 5G+ LIQUIDO 2.5ML+ PRIMER 2.5G+ BOND 5.0G
197	5	UN	IONOMERO D/VIDRO REST. CONVENCIONAL- CIMENTO PO 10G+LIQU. 8G
198	6	UN	FLUORETO FOSFATADO ACIDULADO 1,23% IONS FLUOR C/200ML -
199	15	L	SOLUCAO DE FLUORETO DE SODIO A 02% P/ BOCHECHO SEMANAL - SABOR TUTTI-FRUTI
200	6	UN	OBTURADOR PROVISORIO 25G
201	5	CX	AGULHA P/CARPULE GENGIVAL 30G CURTA 0,3X21MM CX. 100UN.
202	2	CX	AGULHA GENGIVAL DESCART. 27G LONGA CX. 100UN.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

203	10	UN	BANDA MATRIZ DE ACO INOX 0,05X5X500MM
204	10	UN	BANDA MATRIZ DE ACO INOX 0,05X7X500MM
205	1	FR	SOLVENTE DE GUTA-PERCHA TIPO CITROL-OLEO CASCA/LARANJA 10ML
206	1	FR	TRICRESOL FORMALINA 20ML
207	1	FR	FORMOCRESOL 10ML
208	2	UN	ARCO DE OSTBY PLASTICO PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO
209	4	CX	LENÇOL DE BORRACHA - DIQUE DE BORRACHA - CAIXA C/26 UN - PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO
210	3	CX	LIMA FLEXOFIL 1ª SERIE 15-40-21MM CX. 06UN
211	3	CX	LIMA FLEXOFIL 1ª SERIE 15-40-25MM CX.06UN
212	2	CX	LIMA FLEXOFIL Nº 08 - 25MM CX. 06UN
213	2	CX	LIMA FLEXOFIL Nº 10 - 25MM CX. 06UN.
214	2	CX	LIMA FLEXOFIL Nº 08 - 21MM CX. 06UN
215	2	CX	LIMA FLEXOFIL Nº 10 - 21MM CX. 06UN.
216	2	KIT	CANULA P/ASPIRACAO EM ENDODONTIA - 01 CANULA E 03 PONTEIRAS
217	6	UN	CONDENSADOR DE GUTA-PERCHA TIPO MC SPADCEN Nº 40, 45, 50 (02 UN. Nº 40; 02 UN. Nº 45 E 02 UN. Nº 50)
218	4	UN	CONDENSADOR BIDIGITAL P/OBTURACAO CANAL RADICULAR Nº 25, 30 (02 UN. Nº 25 E 02 UN. Nº 30)
219	12	UN	COLHER DE DENTINA Nº 5, 11/5, 17, 18, 20 CURETA PARA REMOCAO DE TECIDO CARIADO (03 UN. Nº 11,5; 03 UN. Nº 18; 02 UN. Nº 17; 02 UN. Nº 5 E 02 UN. Nº 20)
220	4	UN	CALCADOR ESPATULADO P/INERCAO DE MATERIAL RESTAURADOR
221	2	UN	GRAMPO Nº 210 P/ISOLAMENTO ABSOLUTO
222	2	UN	GRAMPO Nº 211 PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO
223	4	UN	APLICADOR DE HIDROXIDO DE CALCIO (DYCAL)
224	25	CX	LUVAS DESCART. DE PROCEDIMENTO TAM.EXTRA PEQUENO CX. 50 PARES
225	4	UN	PORTA AMALGAMA METALICO
226	5	CX	PINCEL MICRO APLICADOR DESCART. FINO CX. 100 UN.
227	2	UN	PINÇA PORTA-GRAMPO
228	10	CX	ANESTESICO LOCAL C/LIDOCAINA 2%+ADRENALINA 1:100.000 CX 50UN
229	2	CX	ANESTESICO LOCAL S/VASO CONSTRICTOR C/50CARPULES DE 1,8ML - COM LIDOCAINA 2%
230	10	UN	ANESTESICO TOPICO GEL SABOR TUTTI- FRUTTI - 12G
231	3	CX	ANESTESICO LOCAL C/MEPIVACAINA 2%+ADRENALINA 1:100.000 50UN.
232	60	UN	BROCA DE ACO P/ BAIXA ROTAÇÃO HASTE CURTA NR. 2, 4 E 6 - CONTRA-ANGULO (20UN. DE CADA)
233	2	FR	CARIOSTATICO FRASCO 10ML
234	2	UN	VERNIZ DE FLUOR - 5% FLUORETO DE SODIO 10ML
235	5	FR	ADESIVO MULTIPURPOSE SCOTHBOND 8ML - SIST. ADES. 2 PASSOS
236	5	FR	ADESIVO PRIMER MULTIPURPOSE SCOTHBOND 8ML-SIST.ADES.2 PASSOS
237	10	UN	BROCA DIAMANTADA 3118F - ALTA ROTAÇÃO
238	10	UN	BROCA DIAMANTADA 3195F - ALTA ROTAÇÃO
239	10	UN	BROCA DIAMANTADA 3168F - ALTA ROTAÇÃO
240	4	UN	HIDROXIDO DE CALCIO FOTOPOLIMER. (2G, BICOS APLICADORES) - SERINGAS
241	4	CX	CAPSULA DE AMALGAMA C/2 PORÇÃO CX C/50 UN
242	3	FR	OLEO LUBRIFICANTE DESODORIZADO - SPRAY - 100ML - COM VALVULA
243	2	FR	REMOVEDOR DE MANCHAS FR. 30ML
244	2	FR	LIQUIDO DE ACRILICO FR. 100ML
245	15	UN	ACIDO FOSFORICO 37% GEL 2,5ML - SERINGAS
246	10	UN	BROCAL 1016HL
247	10	UN	BROCAL 1014HL
248	70	PCT	SUGADOR DESCARTAVEL ODONTOLOGICO PCT. 40UN - SEM MATERIA PRIMA RECICLADA
249	50	PCT	ROLETE DE ALGODAO DURO -PCT COM 100UN.
250	3	CX	PELICULA P/RADIOGRAFIA ADULTO CX. C/ 150UN.
251	10	UN	BANDEJA INOX 10X22CM
252	6	UN	PORTA MATRIZ TOFFLEMIRE
253	1	UN	PORTA TIRA DE LIXA
254	4	UN	CONDENSADOR PARA AMALGAMA Nº 2
255	4	UN	CONDENSADOR PARA AMALGAMA Nº 3
256	10	UN	BROCA CARBIDE Nº 6
257	50	FR	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL 50ML
258	5	UN	FIO DENTAL ROLO COM 40M
259	1	UN	PONTA PARA ULTRASOM (TIP) PERIO SUB
260	1	UN	PONTA PARA ULTRASOM (TIP) PERIO E
261	2	UN	PONTA PARA ULTRASOM (TIP) PERIO SUPRA UNIVERSAL



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

1.5 - Será condição, para aceitação dos medicamentos e materiais que serão entregues, que estes possuam data de fabricação não inferior a junho de 2010 ou no mínimo validade de 2 anos, a contar da data da efetiva entrega.

1.6 - O frete correrá a conta do fornecedor.

1.7 - Os medicamentos somente serão recebidos pelo Almojarifado Central se estiverem acompanhados do Certificado de Registro de Produto emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária.

1.8 - Não serão aceitos pelo Almojarifado Central medicamentos similares, e no caso da entrega dos mesmos, a empresa deverá substituir, sem custo para a Municipalidade, por outro(s) de acordo com as exigências do Edital, arcando com todas as despesas de remessa pelo mesmo valor cotado.

02 - DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

ÓRGÃO	06 – SEC. MUN. DE SAÚDE, MEIO AMB E ASSIST SOCIAL
UNIDADE	01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
Atividade	2032 – Manutenção da Assistência à Saúde na Rede Local
3.3.90.30.10.00	Material Odontológico(6305)
3.3.90.30.10.00	Material Odontológico(6306)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63019)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63020)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63021)
Atividade	2035 – Manut. e Adeq. da Farmácia da Rede Local
3.3.90.32.03.00	Material Destinado à Assistência Social (6471)
3.3.90.32.03.00	Material Destinado à Assistência Social (6472)
3.3.90.32.03.00	Material Destinado à Assistência Social (6473)
3.3.90.32.03.00	Material Destinado à Assistência Social (6474)

03 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.

3.1 - Poderão participar desta licitação, quaisquer empresas regularmente constituídas, que não estejam em processo de concordata e que atendam as exigências deste Edital.

04 - FASES DA LICITAÇÃO.

4.1 - Esta licitação será realizada em duas fases, sendo a primeira de Habilitação e a segunda de Proposta Financeira, cujos documentos deverão ser entregues em envelopes, opacos, fechados e indevassáveis.

05 - DOCUMENTOS EXIGIDOS.

5.1 - Fase de habilitação.

5.1.1 - **Deverão ser apresentados os seguintes documentos, em original ou cópia autenticada previamente, por Tabelião ou por Servidor Público ou ainda, poderá ser autenticada a cópia as vistas do original. Os documentos exigidos deverão ser apresentados em 01 (uma) via, não podendo ser manuscritos, nem apresentar emendas, rasuras, entrelinhas ou serem ilegíveis; deverão, ainda, ser datados e assinados por seu representante legal, quando expedidos pela própria firma:**

a) Certificado de Registro de Fornecedor do Município de Boa Vista do Sul com cadastro atualizado ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o 3º (terceiro) dia anterior à data do recebimento das propostas, ou cadastro de outro órgão público válido;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

- b)** Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União/Receita Federal, Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante na forma da Lei;
- c)** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação dos certificados correspondentes;
- d)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor com todas as alterações, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de origem, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- e)** Certidão negativa de falências e concordatas, fornecidas pelo distribuidor do Foro da Comarca onde está sediada a licitante, dentro do prazo de validade;
- f)** Declaração assinada pelo representante legal da empresa de que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, conforme modelo do Anexo II deste edital;
- g)** Declaração de que não emprega menores de idade em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, na forma do Anexo IV;
- h)** Licença Sanitária Estadual ou Municipal, dentro do prazo de validade (Alvará da Vigilância Sanitária);
- i)** Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante da licitação, vigente (Alvará de Localização da Prefeitura);
- j)** Autorização de Funcionamento da Empresa, no caso da licitante ser fabricante ou distribuidora de medicamentos, expedida pela ANVISA/Ministério da Saúde;
- k)** Para os medicamentos apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;
- l)** A empresa que pretende se utilizar dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, deverá apresentar, no envelope de habilitação, declaração, **firmada por contador**, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte, além de todos os documentos previstos no item 05.01 deste Edital.
- m)** As cooperativas que tenham auferido, no ano calendário anterior, receita bruta até o limite de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), gozarão dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, conforme o disposto no art. 34 da Lei 11.488, de 15 de junho de 2007, desde que também apresentem, no envelope de habilitação declaração, **firmada por contador**, de que se enquadram no limite de receita referido acima, além de todos os documentos previstos no item 05.1 deste edital;
- n)** Em se tratando de cooperativa, apresentar declaração no sentido de que será a única e exclusiva responsável pela execução do contrato, bem como pelos cooperados de sua equipe.

A empresa licitante deverá entregar a Comissão de Licitações separadamente dos envelopes, documento credenciando o representante da proponente na licitação, desde que não conste nos atos constitutivos como gerente, diretor ou proprietário (Anexo I deste Edital). O documento de credenciamento será retido pela Comissão de Licitação e juntado ao processo licitatório;

05.01.02 - No caso do documento mencionado na alínea “e” do subitem anterior não fixar prazo de validade, será considerado 30 (trinta) dias a contar de sua emissão;

05.01.03 - O licitante que não apresentar os documentos exigidos nesta fase, será inabilitado sendo-lhe, então, devolvido o Envelope nº 02, de Proposta Financeira, ainda fechado.

05.01.04 - A microempresa e Empresa de pequeno porte, bem como a cooperativa que atender ao item 05.01.01, alíneas “l” ou “m” que possuir restrição em qualquer dos documentos de regularidade fiscal, previstos nas alíneas “b” e “c”, do item 05.01.01, deste edital, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

regularidade em (02) dois dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame;

05.01.05 - O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa, a empresa de pequeno porte e a cooperativa, da apresentação de todos os documentos, ainda que apresente alguma restrição;

05.01.06 - O prazo de que trata o item 05.01.03, poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo;

05.01.07 - A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 05.01.03., implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízos das penalidades previstas no item 11 deste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

5.2 - Fase de proposta financeira:

5.2.1 - A proposta financeira deverá ter validade de 60 dias, a contar da apresentação dos Envelopes de Habilitação e Proposta Financeira.

5.2.2 - A cotação de preço deverá ser feita para pagamento até 05 (cinco) dias úteis após a entrega do material, objeto da presente Licitação, junto ao Almoxarifado Municipal.

5.2.3 - A proposta deverá conter preços unitários (**com 02 casas decimais**) das mercadorias, expressos em reais, já incluídos os custos de frete e as despesas com encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas.

5.2.4 - Será desconsiderada proposta que deixar de atender, no todo ou em parte, qualquer disposição desta tomada, assim como aquelas manifestamente inexequíveis.

5.2.5 - Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir ou criar direitos, sem previsão no Edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta que não for conflitante com o instrumento convocatório.

06 - FORMA DE APRESENTAÇÃO.

6.1 - Os envelopes contendo os documentos relativos às fases desta licitação terão a seguinte apresentação (endereçamento):

a) ENVELOPE DE HABILITAÇÃO:

HABILITAÇÃO - ENVELOPE Nº 01.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL.

LICITAÇÃO TOMADA DE PREÇOS Nº 001/11

DATA E HORA (ENTREGA DOS ENVELOPES).

NOME DA EMPRESA LICITANTE (dispensado se o envelope for timbrado).

b) ENVELOPE DE PROPOSTA FINANCEIRA:

PROPOSTA FINANCEIRA - ENVELOPE Nº 02.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL.

LICITAÇÃO TOMADA DE PREÇOS Nº 001/11

DATA E HORA (ENTREGA DOS ENVELOPES).

NOME DA EMPRESA LICITANTE (dispensado se o envelope for timbrado).

07 - RECEBIMENTO DE ENVELOPES DE HABILITAÇÃO E DE PROPOSTA FINANCEIRA - ABERTURA E JULGAMENTO

7.1 - Os envelopes de Habilitação e Proposta Financeira serão recebidos no Departamento de Compras e Licitações da Secretaria Municipal da Administração, na sede da Prefeitura Municipal, na Rua Emancipação, nº 2.470, até o dia 25 de Janeiro de 2011, às 13:30 hs (treze horas e trinta minutos), horário de Brasília.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

7.2 - Os envelopes recebidos serão abertos na ordem das fases desta licitação, lavrando-se ata circunstanciada, que discorrerá sobre cada fase.

7.3 - Ocorrendo qualquer incidente que importe em recurso, após a abertura dos envelopes da fase de Habilitação, até o julgamento do mesmo, os envelopes de proposta financeira serão colocados em outro envelope, lacrando-o com a assinatura de todos os concorrentes presentes no lacre, sendo dali retirados em data e hora a ser marcada pela Comissão Permanente de Licitações, quando serão abertos na forma do item 7.2.

7.4 - Em qualquer fase desta licitação, havendo a renúncia expressa de todos os participantes quanto ao direito de recurso nos termos do Art. 109 da lei régia, a mesma poderá prosseguir com a prática dos atos subseqüentes.

7.5 - Esta licitação será do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, de acordo com o Inciso I, do parágrafo 1º, do Artigo 45, da Lei Federal 8.666/93, declarando-se vencedor o licitante que apresentar a proposta mais vantajosa, observadas as exigências deste edital.

7.6 - Como critério geral no julgamento em cada fase, serão observadas as disposições dos Artigos 43, 44 e 45 da Lei Federal 8.666/93, realizando-se sorteio público em caso de empate entre duas ou mais propostas nos termos do Parágrafo 2º, do Artigo 45, da mesma Lei.

08 – CRITÉRIO DE DESEMPATE.

08.01 – Como critério de desempate, será assegurada preferência de contratação para as microempresas, as empresas de pequeno porte e as cooperativas que atenderem ao item 05.01.01, deste edital.

08.01.01 – Entende-se como empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pela microempresa e pela empresa de pequeno porte, bem como pela cooperativa, sejam iguais ou superiores em até 10% (dez por cento) à proposta de menor valor.

08.01.02 – A situação de empate somente será verificada depois de ultrapassada a fase recursal da proposta, seja pelo decurso do prazo sem interposição de recurso, ou pelo julgamento definitivo do recurso interposto.

08.02 – Ocorrendo o empate, na forma do item anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

- a. A microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, detentora da proposta de menor valor, poderá apresentar, no prazo de 03 (três) dias úteis, nova proposta, por escrito, inferior àquela considerada, até então, de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame;
- b. Se a microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação, às demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas remanescentes, que se enquadrarem na hipótese do item 08.01.01 deste Edital, a apresentação de nova proposta, no prazo e na forma prevista na alínea “a” deste item.
- c. Se houver duas ou mais microempresas e/ou empresas de pequeno porte e/ou cooperativas com propostas iguais, será realizado sorteio para estabelecer a ordem em que serão convocadas para a apresentação de nova proposta, na forma das alíneas anteriores.

08.03 – Se nenhuma microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, satisfizer as exigências do item 08.02 deste Edital, será declarado vencedor do certame o licitante detentor da proposta originariamente de menor valor.

08.04 – O disposto nos itens 08.01 a 08.03, deste edital, não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentada por microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa que satisfaça as exigências deste edital.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

08.05 – As demais hipóteses de empate terão como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

09 - DO PAGAMENTO.

09.1 - O pagamento será efetuado em até 05 (cinco) dias úteis após a entrega do material, objeto da presente Licitação, junto ao Almoxarifado Municipal e do fornecimento da respectiva Nota Fiscal, conforme constante da Proposta Financeira.

10 - DOS PRAZOS.

10.1 - O licitante vencedor se obriga a entregar o objeto no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da comunicação do Departamento de Compras da Prefeitura Municipal.

11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

11.1 - Independentemente das sanções penais cabíveis e da indenização por perdas e danos, a administração, no caso de não cumprimento do proposto neste Edital, o Poder Público poderá aplicar as seguintes sanções, cumuladas ou não com outras previstas no mesmo diploma legal:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do material ou o mesmo percentual sobre a parte inadimplida, constante da proposta vencedora;
- c) Multa moratória de 0,33% ao dia em relação ao atraso na entrega do material;
- d) Suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo de dois anos;
- e) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação na forma da lei.

12 - DISPOSIÇÕES GERAIS.

12.1 - Esta licitação poderá ser revogada ou anulada, nos termos do Art. 49 da lei régia.

12.2 - Não serão admitidas nesta licitação empresas que estiverem impedidas de licitar.

12.3 - A apresentação de proposta significa a aceitação dos termos desta licitação e vincula as partes nos termos do diploma jurídico que a rege.

12.4 - Fazem parte do presente Edital os seguintes anexos: Anexo I - Modelo de Credenciamento; Anexo II - Modelo de Declaração de Idoneidade; e Anexo III - Modelo de Proposta Financeira (podendo ser utilizada para cotação dos preços). Anexo IV – Modelo de Declaração que não emprega menor de idade.

12.5 - Maiores informações serão fornecidas na sede da Prefeitura Municipal, na Rua Emancipação, nº 2.470 ou pelo telefone (054) 3435-5366, das 8:30hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:00hs, onde o presente Edital poderá ser retirado.

Boa Vista do Sul 07 de janeiro de 2011.

**ROBERTO MARTIM SCHAEFFER
PREFEITO MUNICIPAL**

Aprovo nos termos da
Lei Federal Nº 8.666/93
Sonáli Chies Aguzzolli
OAB/RS 49.681
Assessora Jurídica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 001/11

ANEXO I

CRENCIAMENTO

CRENCIADO:

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ Profissão: _____

Nº da identidade: _____ CPF: _____

EMPRESA CRENCIADORA

Nome: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____ Insc. Estadual: _____

Através deste instrumento de credenciamento, a empresa acima descrita, nomeia o CRENCIADO acima qualificado, para ser seu representante na Licitação Modalidade Tomada de Preços nº 001/11, promovida pelo Município de BOA VISTA DO SUL, conferido-lhe todos os poderes necessários para a prática dos atos licitatórios previstos na Lei Federal 8.666/93, de 21 de junho de 1993, podendo o mesmo tudo assinar e requerer, em especial, protestar, ingressar com recursos, receber notificações, abdicar de direitos e assinar contratos e aditivos oriundos daquele certame licitatório.

Local, ____ de _____ de _____

Empresa Credenciadora
Nome do Responsável pela Empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 001/11

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DADOS DA EMPRESA: _____

NOME: _____

CNPJ: _____ Insc. Estadual: _____

ENDEREÇO: _____

Na qualidade de representante legal da empresa acima descrita, declaro sob as penas da lei e para os fins da Licitação Modalidade Tomada de Preços nº 001/11, que a Empresa por mim representada, não está suspensa temporariamente da participação em licitações, nem impedida de contratar com o Poder Público e, da mesma forma, não está na situação de empresa inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, na forma dos incisos III e IV, do Artigo 87, da Lei Federal 8.666 /93 e alterações posteriores.

Local, ____ de _____ de _____

Assinatura

Nome:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 001/11.

Carimbo do CNPJ da empresa

ANEXO III

PROPOSTA FINANCEIRA

Empresa: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____

OBJETO: Aquisição dos seguintes itens para suprir os Postos de Saúde Municipais:

- 1.1 - Medicamentos (**de marca/referência/ético ou genéricos** - conforme Lei Federal nº 9.787/99) para distribuição aos munícipes;
- 1.2 - Materiais de consumo, tudo conforme segue;
- 1.3 - Materiais odontológicos;

OBS 1: O frete correrá a conta do fornecedor.

OBS 2: Não serão aceitos pelo Almoxarifado Central **medicamentos similares**, e no caso da entrega dos mesmos, a empresa deverá substituir, sem custo para a Municipalidade, por outro(s) de acordo com as exigências do Edital, arcando com todas as despesas de remessa pelo mesmo valor cotado.

ITEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$	FABRICANTE
			MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO			
1	70	CX	ACETATO DE DEXAMETASONA+VITAMINA B1+VITAMINA B6+VITAMINA B12(CX. C/ 3AMP. A-1ML			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

			E 3AMP. B-2ML)			
2	60	BIS	ACETATO DE HIDROCORTISONA CREME 1% BISNAGA 30G			
3	50	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML 1ML			
4	4	AMP	ACETATO DE BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML AMPOLA COM 2ML			
5	1.000	CPR	ACICLOVIR 200MG			
6	50	BIS	ACICLOVIR 50MG/G CREME DERMATOLOGICO USO TOPICO 10G			
7	500	CPR	ACIDO MEFENAMICO 500MG			
8	1.200	CPR	ALENDRONATO DE SODIO 70MG			
9	2.000	CP	ALOPURINOL 100MG			
10	5.000	CPR	ALOPURINOL 300MG			
11	700	CPR	AMPICILINA 500MG			
12	900	CPR	AXETILCEFUROXIMA 250MG			
13	150	DRA	BISACODIL 5MG			
14	2.000	CPR	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG+DIPIRONA SODICA 250MG			
15	10.000	CPR	BROMAZEPAN 6 MG			
16	80	FR	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS PEDIATRICAS C/20ML			
17	50	AMP	BROMOPRIDA 5MG/ML - AMPOLA DE 2ML			
18	100	AMP	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML - AMPOLA DE 5ML			
19	50	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP. DE 1ML			
20	6.000	CPR	CARVEDILOL 6,25MG			
21	1.000	CPR	CARBAMAZEPINA 400MG			
22	1.000	CPR	CEFADROXILA 500MG			
23	50	BIS	CETOCONAZOL 20MG+DIPROP.DE BETAMETASONA 0,5MG+SULF.DE NEOMICINA 2,5MG POMADA DERMATOLÓGICA C/ 30G			
24	2.000	CPR	CINARIZINA 75MG			
25	16	AMP	CEFTRIAXONA 250MG INTRA MUSCULAR INJETAVEL - AMP.			
26	300	FR	CLORIDRATO AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE PEDIATRICO 120ML			
27	300	CP	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG			
28	250	FR	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 4MG/ML XAROPE FR. 120ML			
29	5.000	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG			
30	500	CP	CLORIDRATO DE FEXOENADINA 120MG			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

31	12.000	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG			
32	40	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML			
33	120	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML			
34	50	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML - AMPOLA DE 2ML			
35	15.000	CPR	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG			
36	30	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL COM 1ML			
37	70	TB	CLOTTRIMAZOL 10MG/G CREME DERMATOLOGICO 50G			
38	300	BIS	COLAGENASE 0,6UI+CLORANFENICOL 0,01G - POMADA DERM. 30G			
39	12.600	CPR	DESOGESTREL 150MCG+ETINILESTRADIOL 20MCG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21 COMPRIMIDOS			
40	12.600	CPR	DESOGESTREL 150MCG+ETINILESTRADIOL 30MCG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21COMP.			
41	5.600	CPR	DESOGESTREL 75MCG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 28 COMPRIMIDOS			
42	10	UN	DIPROPIO. BETAMETASONA 0,5MG+CETOCONAZOL 20MG/G CREME 10G			
43	10.000	CPR	DIAZEPAN 10MG			
44	3.000	CP	DIAZEPAM 5MG			
45	100	AMP	DICLOFENACO SODICO 75MG INJETAVEL - AMP. DE 3ML			
46	8.000	CPR	DICLOFENACO POTASSICO 50MG			
47	2.500	CPR	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 10MG			
48	150	FR	DIMETICONA 75MG/ML DE 10ML			
49	2.000	CPR	DIMENIDRINATO 50MG + CLOR. DE PIRIDOXINA 10MG			
50	50	AMP	DIMENIDRINATO 50MG + CLOR. DE PIRIDOXINA 50MG - AMP 1ML			
51	400	FR	DIPIRONA SODICA GOTAS 500MG/ML FRASCO DE 10ML			
52	2.500	CPR	DIPIRONA SODICA 500MG			
53	100	AMP	DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL AMPOLA DE 2ML			
54	80	AMP	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJETAVEL-C/ AMPOLA DE 1ML+SERINGA			
55	150	FR	DROPROPIZINA 7,5MG/5ML - XAROPE PEDIATRICO 120ML			
56	3.000	CPR	DOXAZOSINA 2MG			
57	4.000	CPR	ESTROGENIOS CONJUG. 0,625MG+ MEDROXIPROGESTERONA 5MG			
58	50	AMP	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML- 2,5ML			
59	10	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP. 2ML			
60	20.000	CP	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

61	800	CPR	FLUCONAZOL 150MG			
62	21.000	CPR	GESTODENO 0,075MG+ETINILESTRADIOL 0,02MG - EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21 COMPRIMIDOS			
63	100	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO +DIMETICONA - 150ML			
64	500	CP	HIDROXIZINE 25MG			
65	300	FR	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS 30ML			
66	1.110	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG/50MG C/ 30 CPR			
67	2.000	CPR	LEVOFLOXACINO 500MG			
68	5.000	CPR	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG			
69	4.000	CPR	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG			
70	4.000	CPR	LORATADINA 10MG			
71	10.000	CPR	NIMESULIDA 100 MG			
72	100	POM	NISTATINA 100.000UI/G + OXIDO DE ZINCO 200MG/G- POMADA C/60G			
73	50	FR	NITAZOXANIDA 20MG SUSP. 45ML			
74	1.260	CPR	NORFLOXACINO 400MG			
75	50	FR	ÓLEO MINERAL PURO - 100ML			
76	50.000	CPR	OMEPRAZOL 20MG			
77	20.000	CPR	PARACETAMOL 750MG			
78	4	CX	PLANTAGO OVATA FORSK CX. COM 20 ENV. C/5G CADA GRANULADO - SABOR LARANJA			
79	10.020	CPR	RUTOSIDEO 300MG +CASTANHA DA INDIA 100MG MIROTON 150UC - (CX. COM 60 COMPRIMIDOS)			
80	1.000	CPR	SULFATO FERROSO 109MG			
81	6.000	CPR	SULPIRIDA 50MG			
82	5	AMP	IMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250UI/ML SOL. INJETAVEL 1ML - USO INTRAMUSCULAR			
83	1.500	CPR	TIBOLONA 1,25MG			
84	50	BIS	TINIDAZOL 30MG + NITRATO DE MICONAZOL 20MG CREME VAGINAL BISN. DE 80G COM APLICADOR VAGINAL			
85	4.000	CP	VARFARINA SODICA 5MG			
86	1.000	CP	VITAMINA E 400UI			
MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO (FARMÁCIA BÁSICA)						
87	12.600	CP	ETINILESTRADIOL 0,035MG+CIPROTERONA 2MG (EMBALAGEM INDIVIDUAL COM 21 COMP.)			
88	150	TUB	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10 GRAMAS			
89	25.000	CPR	ACIDO ACETILSALICILICO INFANTIL 100MG			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

90	2.000	CPR	ACIDO FOLICO 5MG - EMBALAGEM INDIVIDUAL DE 20 COMPRIMIDOS			
91	4.000	CPR	AMOXICILINA 500MG			
92	250	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSAO 60ML			
93	600	CP	AZITROMICINA 500MG - BLISTER COM 03 COMPRIMIDOS CADA			
94	70	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML- SOLUÇÃO ORAL C/20ML			
95	100	FR	BROMETO DE IPRATOPRIO 0,25MG/ML SOLUCAO P/INALACAO 20ML			
96	20.000	CPR	CARBONATO DE CALCIO 600MG + VIT. D 200UI			
97	9.000	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG			
98	2.000	CPR	CEFALEXINA 500MG			
99	450	CPR	CETOCONAZOL 200MG			
100	15.000	CPR	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG			
101	3.500	CPR	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG			
102	1.000	CPR	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG			
103	500	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG			
104	1.000	CPR	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10MG			
105	1.000	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG			
106	1.500	CP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG			
107	150	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9%+CLOR. BENZALCONIO 0,01% 30ML SOL.NASAL			
108	5.000	CPR	DIGOXINA 0,25MG			
109	1.000	CPR	FENITOINA 100MG			
110	1.000	CPR	FENOBARBITAL 100MG			
111	4.000	CPR	IMIPRAMINA 25MG			
112	5.250	CP	ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG - EMBALAGEM INDIVIDUAL DE 21 COMPRIMIDOS			
113	30	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 2MG/5ML 120ML			
114	1.000	CPR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG			
115	600	CPR	METRONIZADOL 250MG			
116	1.000	CPR	NITROFURANTOINA 100MG			
117	1.000	CPR	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30MG			
118	10.000	CPR	PARACETAMOL 500MG			
119	450	FR	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS - 15ML			
120	5.000	CPR	PREDNISONA 5MG			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

121	4.000	CPR	PREDNISONA 20MG			
122	100	FLAC.	CLORETO SODIO 2,34MG/ML+CLOR.POTAS.1,49MG/ML+CITRATO SODIO - 1,96MG/ML+GLICOSE 19,83MG/ML - SOLUCAO SABOR LARANJA - FLACONETES			
123	400	BIS	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G+BACITRACINA ZINCICA 250UI/G 10G			
124	40.000	CPR	SINVASTATINA 20MG			
125	1.000	CPR	VALPROATO DE SODIO 500MG			
MEDICAMENTOS PARA ASMA E RINITE						
126	1.000	CPR	AMINOFILINA 200MG			
127	200	FR	BUDESONIDA 32MCG- SPRAY NASAL - FR. DE 120 DOSES DE 6ML			
128	100	FR	BUDESONIDA 64MCG/DOSE SPRAY NASAL - FR. 120 DOSES			
129	40	FR	BUDESONIDA 50MCG AEROSOL BUCAL INFANTIL - FR.5ML C/100 DOSES			
130	50	FR	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 1MG/ML SOL. ORAL FR.100ML			
131	2.040	CP	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG COM INALADOR (CX. COM 60 COMPRIMIDOS + INALADOR)			
132	250	CX	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG+BUDESONIDA 400MCG(C/60 + IN.)			
133	250	FR	XINAFOATO SALMETEROL 25MCG+PROP.DE FLUTICASONA 125MCG- AEROS 120 DOSES			
134	30	FR	XINAFOATO SALMETEROL 25MCG+PROP.DE FRUTICASONA 50MCG AER. 120 DOSES			
135	50	FR	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL C/ 200 DOSES			
MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES						
136	4.000	CPR	ATENOLOL 50MG			
137	5.000	CP	BESILATO DE ANLODIPINA 5MG			
138	15.000	CPR	CAPTOPRIL 25MG			
139	2.500	CPR	CAPTOPRIL 50MG			
140	10.000	CP	CLORIDRATO DE AMILORIDA 5 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 50MG			
141	8.000	CP	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG			
142	3.000	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG			
143	30.000	CPR	ENALAPRIL 20MG			
144	40.000	CPR	ENALAPRIL 10MG			
145	3.000	CPR	ESPIRONOLACTONA 25MG			
146	9.000	CPR	FUROSEMIDA 40MG			
147	7.000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG			
148	40.000	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

149	7.000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG			
150	8.000	CP	LOSARTANA POTASSICO 50MG			
151	1.000	CP	LOSARTANA POTASSICO 100MG			
152	6.000	CPR	METFORMINA 500MG			
153	20.000	CPR	METFORMINA 850MG			
154	2.000	CPR	NIFEDIPINA 20MG			
MATERIAL DE CONSUMO PARA POSTOS DE SAÚDE						
155	10	FR	SORO GLICOSADO 5% - 500ML			
156	3	PCT	ABAIXADOR DE LINGUA PCT COM 100UN			
157	2	CX	AGULHA DESCART. 13X4,5 CX C/ 100UN			
158	5	CX	AGULHA DESCART. 25X7 CX C/ 100UN			
159	2	CX	AGULHA DESCART. 25X8 CX C/100UN			
160	200	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 6CM X 3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL			
161	100	ROL	ATADURA CREPE ELASTICA 20CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL			
162	200	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 10CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL			
163	200	UN	ATADURA CREPE ELÁSTICA 12CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL			
164	200	UN	ATADURA CREPE ELÁSTICA 8CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL			
165	50	RL	ESPARADRAPO 5CM X 4,5M			
166	3	PCT	ESCOVA ENDOCERVICAL DESCARTAVEL PCT COM 100 UND.			
167	3	PCT	ESPATULA DE AYRES C/100 UN			
168	10	RL	FITA DE ESTERILIZAÇÃO DE AUTOCLAVE 19MMX30M			
169	1	CX	LAMINA Nº15 - CAIXA COM 100 UN (BISTURI)			
170	500	PÇ	LANCETA PARA PUNÇÃO			
171	500	RL	FITA MICROPORE 2,5CM X 9M			
172	100	ROL	FITA MICROPORE 12,5MM X 10M			
173	200	UN	SERINGA DESCART. 3ML SEM AGULHA			
174	500	UN	SERINGA DESCARTAVEL 05ML S/AGULHA			
175	300	UN	SERINGA DE INSULINA			
176	100	ROL	FITA MICROPORE 5CM X 4,5M			
177	8	L	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES			
178	10.000	PCT	GASE HIDR. ESTER. 7,5 X 7,5 CM, 5 DOBRAS, 8 CAM. 13 FIOS PCT/10UN 100% ALGODAO			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

179	100	UN	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL - TAMANHO MEDIO			
180	200	UN	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL - TAMANHO PEQUENO			
181	10	FR	FIXADOR CELULAR 100ML			
182	100	PCT	GASE HIDROFILO 7,5 X 7,5CM - 8 DOBRAS, 11 FIOS PCT. 500UN.			
183	5	RL	GASE TIPO QUEIJO 91CM X 91M 8 CAMADAS 13 FIOS P/CM.			
184	100	UN	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML			
185	500	FR	SORO FISIOLÓGICO 0.9% - 250ML			
186	500	UN	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML			
187	10	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML			
188	10	CX	LUVA DESCART. DE PROCEDIMENTO TAM.EXTRA PEQUENO CX. 50 PARES			
189	40	UN	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO 10CM X 50M			
190	10	UN	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO 150MM X 100M			
191	50	L	ALCOOL 70%			
192	20	FR	LOÇÃO HIDRATANTE VIT. A E E - 200ML - LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E TRIGLICERÍDIOS DE CADEIA MEDIA			
193	2	UN	BACIA DE INOX TAMANHO MEDIO - 32 CM			
MATERIAL ODONTOLÓGICO						
194	1	CX	PASTA HIDROX. CALCIO C/02TUB. PASTA 2.7G E 02 GLICERINA 2.2G - PARA USO ENDODONTICO			
195	3	UN	CIMENTO OBTURADOR D/CANAL RADICULAR(PO 10G + LIQUIDO 10ML) - A BASE DE OXIDO DE ZINCO E EUGENOL			
196	5	UN	IONOMERO DE VIDRO FOTOPOLIMERIZAVEL- CIMENTO COR A3 - RESTAURADOR E FORRADOR COM PO 5G+ LIQUIDO 2.5ML+ PRIMER 2.5G+ BOND 5.0G			
197	5	UN	IONOMERO D/VIDRO REST. CONVENCIONAL- CIMENTO PO 10G+LIQU. 8G			
198	6	UN	FLUORETO FOSFATADO ACIDULADO 1,23% IONS FLUOR C/200ML -			
199	15	L	SOLUCAO DE FLUORETO DE SODIO A 02% P/ BOCHECHO SEMANAL - SABOR TUTTI-FRUTI			
200	6	UN	OBTURADOR PROVISORIO 25G			
201	5	CX	AGULHA P/CARPULE GENGIVAL 30G CURTA 0,3X21MM CX. 100UN.			
202	2	CX	AGULHA GENGIVAL DESCART. 27G LONGA CX. 100UN.			
203	10	UN	BANDA MATRIZ DE ACO INOX 0,05X5X500MM			
204	10	UN	BANDA MATRIZ DE ACO INOX 0,05X7X500MM			
205	1	FR	SOLVENTE DE GUTA-PERCHA TIPO CITROL-OLEO CASCA/LARANJA 10ML			
206	1	FR	TRICRESOL FORMALINA 20ML			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

207	1	FR	FORMOCRESOL 10ML			
208	2	UN	ARCO DE OSTBY PLASTICO PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO			
209	4	CX	LENÇOL DE BORRACHA - DIQUE DE BORRACHA - CAIXA C/26 UN - PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO			
210	3	CX	LIMA FLEXOFILE 1ª SERIE 15-40-21MM CX. 06UN			
211	3	CX	LIMA FLEXOFILE 1ª SERIE 15-40-25MM CX.06UN			
212	2	CX	LIMA FLEXOFILE Nº 08 - 25MM CX. 06UN			
213	2	CX	LIMA FLEXOFILE Nº 10 - 25MM CX. 06UN.			
214	2	CX	LIMA FLEXOFILE Nº 08 - 21MM CX. 06UN			
215	2	CX	LIMA FLEXOFILE Nº 10 - 21MM CX. 06UN.			
216	2	KIT	CANULA P/ASPIRACAO EM ENDODONTIA - 01 CANULA E 03 PONTEIRAS			
217	6	UN	CONDENSADOR DE GUTA-PERCHA TIPO MC SPADCEN Nº 40, 45, 50 (02 UN. Nº 40; 02 UN. Nº 45 E 02 UN. Nº 50)			
218	4	UN	CONDENSADOR BIDIGITAL P/OBTURACAO CANAL RADICULAR Nº 25, 30 (02 UN. Nº 25 E 02 UN. Nº 30)			
219	12	UN	COLHER DE DENTINA Nº 5, 11/5, 17, 18, 20 CURETA PARA REMOCAO DE TECIDO CARIADO (03 UN. Nº 11,5; 03 UN. Nº 18; 02 UN. Nº 17; 02 UN. Nº 5 E 02 UN. Nº 20)			
220	4	UN	CALCADOR ESPATULADO P/INSERCAO DE MATERIAL RESTAURADOR			
221	2	UN	GRAMPO Nº 210 P/ISOLAMENTO ABSOLUTO			
222	2	UN	GRAMPO Nº 211 PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO			
223	4	UN	APLICADOR DE HIDROXIDO DE CALCIO (DYCAL)			
224	25	CX	LUVA DESCART. DE PROCEDIMENTO TAM.EXTRA PEQUENO CX. 50 PARES			
225	4	UN	PORTA AMALGAMA METALICO			
226	5	CX	PINCEL MICRO APLICADOR DESCART. FINO CX. 100 UN.			
227	2	UN	PINCA PORTA-GRAMPO			
228	10	CX	ANESTESICO LOCAL C/LIDOCAINA 2%+ADRENALINA 1:100.000 CX 50UN			
229	2	CX	ANESTESICO LOCAL S/VASO CONSTRICTOR C/50CARPULES DE 1,8ML - COM LIDOCAINA 2%			
230	10	UN	ANESTESICO TOPICO GEL SABOR TUTTI- FRUTTI - 12G			
231	3	CX	ANESTESICO LOCAL C/MEPIVACAINA 2%+ADRENALINA 1:100.000 50UN.			
232	60	UN	BROCA DE ACO P/ BAIXA ROTAÇÃO HASTE CURTA NR. 2, 4 E 6 - CONTRA-ANGULO (20UN. DE CADA)			
233	2	FR	CARIOSTATICO FRASCO 10ML			
234	2	UN	VERNIZ DE FLUOR - 5% FLUORETO DE SODIO 10ML			
235	5	FR	ADESIVO MULTIPURPOSE SCOTHBOND 8ML - SIST. ADES. 2 PASSOS			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

236	5	FR	ADESIVO PRIMER MULTIPURPOSE SCOTHBOND 8ML-SIST.ADES.2 PASSOS			
237	10	UN	BROCA DIAMANTADA 3118F - ALTA ROTAÇÃO			
238	10	UN	BROCA DIAMANTADA 3195F - ALTA ROTAÇÃO			
239	10	UN	BROCA DIAMANTADA 3168F - ALTA ROTAÇÃO			
240	4	UN	HIDROXIDO DE CALCIO FOTOPOLIMER. (2G, BICOS APLICADORES) - SERINGAS			
241	4	CX	CAPSULA DE AMALGAMA C/2 PORÇÃO CX C/50 UN			
242	3	FR	OLEO LUBRIFICANTE DESODORIZADO - SPRAY - 100ML - COM VALVULA			
243	2	FR	REMOVEDOR DE MANCHAS FR. 30ML			
244	2	FR	LIQUIDO DE ACRILICO FR. 100ML			
245	15	UN	ACIDO FOSFORICO 37% GEL 2,5ML - SERINGAS			
246	10	UN	BROCAL 1016HL			
247	10	UN	BROCAL 1014HL			
248	70	PCT	SUGADOR DESCARTAVEL ODONTOLOGICO PCT. 40UN - SEM MATERIA PRIMA REICLADA			
249	50	PCT	ROLETE DE ALGODAO DURO -PCT COM 100UN.			
250	3	CX	PELICULA P/RADIOGRAFIA ADULTO CX. C/ 150UN.			
251	10	UN	BANDEJA INOX 10X22CM			
252	6	UN	PORTA MATRIZ TOFFLEMIRE			
253	1	UN	PORTA TIRA DE LIXA			
254	4	UN	CONDENSADOR PARA AMALGAMA Nº 2			
255	4	UN	CONDENSADOR PARA AMALGAMA Nº 3			
256	10	UN	BROCA CARBIDE Nº 6			
257	50	FR	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSAO ORAL 50ML			
258	5	UN	FIO DENTAL ROLO COM 40M			
259	1	UN	PONTA PARA ULTRASOM (TIP) PERIO SUB			
260	1	UN	PONTA PARA ULTRASOM (TIP) PERIO E			
261	2	UN	PONTA PARA ULTRASOM (TIP) PERIO SUPRA UNIVERSAL			



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

Validade da proposta: 60 dias

- Declaramos, nos termos do Edital, que os materiais acima cotados não possuem data de fabricação inferior a **Junho de 2010 ou no mínimo validade de 2 anos**, a contar da data da efetiva entrega, bem como atendem as exigências constantes no Edital.

Nome do Responsável: _____ Data ____/____/____

Assinatura: _____

Carimbo: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 001/11.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

_____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Local, ____ de _____ de 2011

Assinatura

Nome:

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

TERMO DE DESISTÊNCIA DE RECURSO

Eu, _____, inscrito no CPF/MF/Nº _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, representante legal da empresa _____, inscrita no CNPJ/MF/Nº _____, declaro que se habilitada desisto expressamente da interposição de recurso contra a fase de Habilitação, da licitação modalidade Tomada de Preços nº 001/11, promovida pela Prefeitura Municipal de Boa Vista do Sul.

, ____ de _____ de 2011.

Assinatura